

Hírek, aktualitások

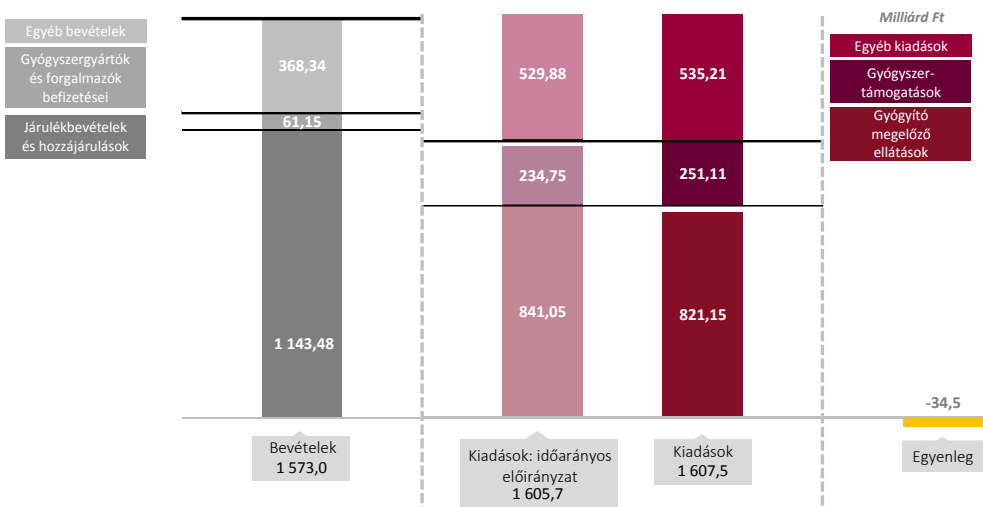
Hír Új adatbázis segíti a Magyarországon zajló klinikai vizsgálatok iránt érdeklődőket >>

Hír Évente 50 milliárd forint cukorbetegre >>

Hír State of Health in the EU
Magyarország Egészségügyi országprofil, 2017 >>

Egészség- és gyógyszerfinanszírozás makró szemléletben

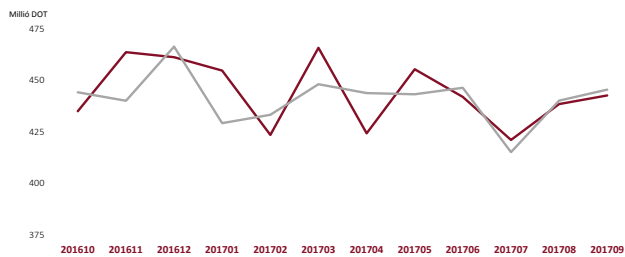
Az Egészségbiztosítási Alap egyenlegének alakulása, 2017 szeptember



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

A vényköteles patikai gyógyszerforgalom dinamikája

Patikai forgalom terápiás napokban (DOT)



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Döntéshozatali index, 2017 szeptember

3,32

Műszertan

29/153	Törvényhozás
28/153	Parlamentari tevékenység
45/153	NEAK döntések

Valós betegségjellemzők feltárása

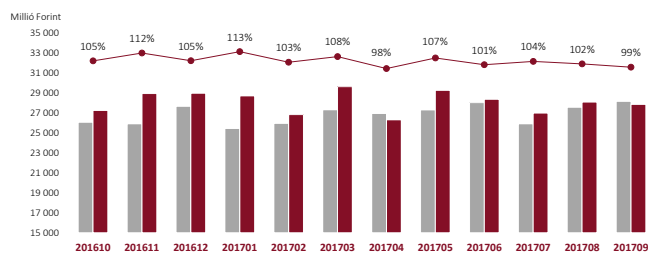
Az elemzés során a betegségekhez kapcsolódó alapvető demográfiai adatok (prevalencia, incidencia, mortalitás) kerülnek összefoglalásra országos szinten és tetszőleges csoportosítási ismérvek mentén kialakított alcsoportokra egyaránt (pl. terület, nem, kor, alapbetegség, komorbid állapotok).

Az elemzés eredményeképpen megismerhető egy konkrét terápiás terület epidemiológiai alapjellegzettségét, amely jó kiindulási alapja lehet további kutatásoknak, illetve alkalmas önálló felhasználásra is, elsősorban orvosszakmai anyagok esetében.

Mivel jelenleg nagyon kevés betegség-specifikus adat, információ érhető el nyilvánosan a központi betegregiszterek hiányában, ezek az információk önmagukban is hiánypótló szerepet tölthetnek be.

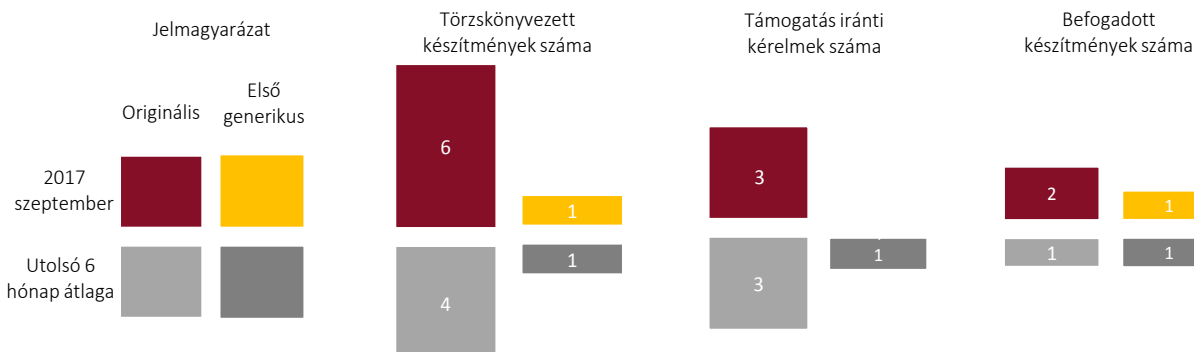
Bővebben a szolgáltatásról: [link](#)

Patikai társadalombiztosítási támogatásforgalom



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Támogatott gyógyszer-törzs-változások, 2017 szeptember

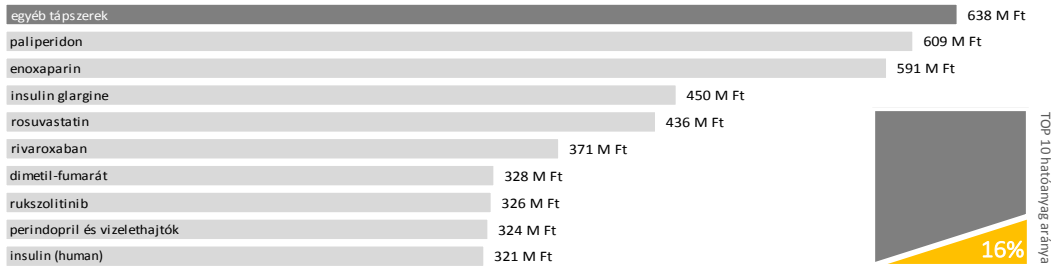


Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

Piaci adatok

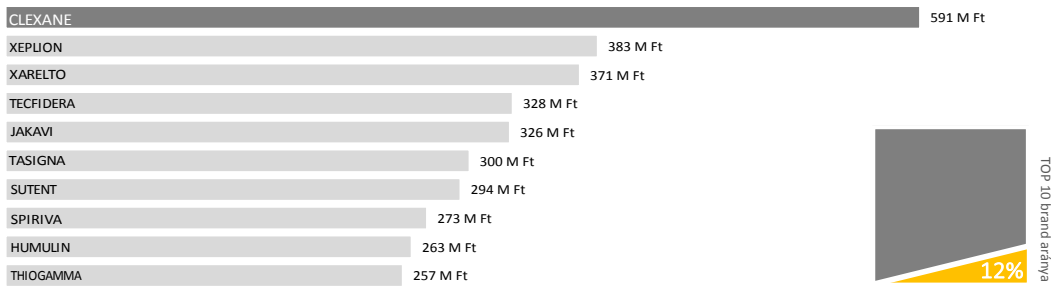
Támogatáskiáramlási és betegszám toplisták, 2017 szeptember

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló hatóanyag



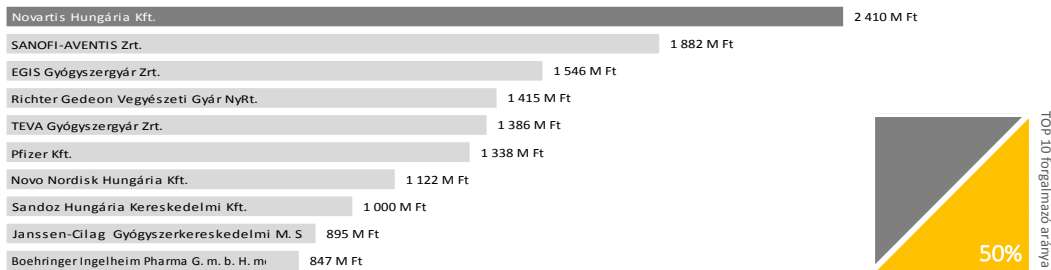
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló brand



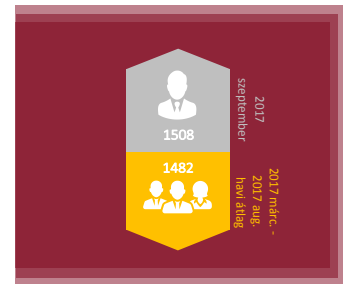
Forrás: Patika vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb támogatáskiáramlást generáló forgalmazó



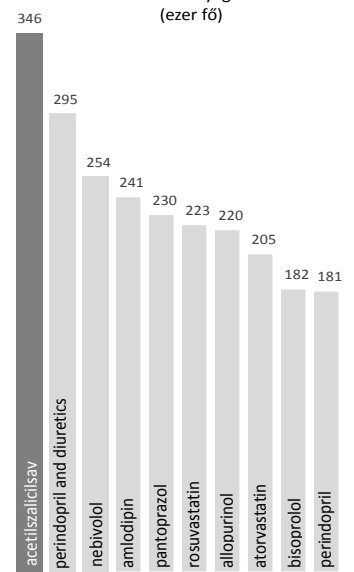
Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

Orvoslátogatók átlagos létszáma



Forrás: NEAK adatok, Healthware elemzés

A 10 legnagyobb betegszámú hatóanyag (ezer fő)



Forrás: Patikai vényforgalmi adatok, Healthware elemzés

Tételes elszámolású készítmények versenysoros közbeszerzésének pénzügyi és szakmai értékelési szempontjai — Esettanulmány

A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) 2017. október 6-án tette közzé közbeszerzési kiírást¹, melynek értelmében bizonyos indikációkban az azonos eredményességűnek ítélt terápiákat (vagyis amelyek esetében a szakorvos nem tudja egyértelműen megindokolni egyik vagy másik terápia mellett döntését) nyílt eljárás keretében szerzi be a NEAK oly módon, hogy ezen terápiák nyílt árversenyben, úgynevezett versenysorokon méretetnek meg egymással, és a győztes készítménnyel fogják az adott indikációk új betegeit kezelni. Az új eljárás számos vitát generált, érvek és ellenérvek is elhangzottak a versenysorok kiírásával kapcsolatban. A NEAK részéről a közpénzzel való felelős gazdálkodás a leginkább hangsúlyozott indok a versenysorok kiírás mellett (eszerint a finanszírozó nem fizethet magasabb árat egy olyan gyógyszerért, amelynek van egy hasonló hatású, ugyanakkor olcsóbb kompetitora)². Különböző sajtócikkekben³ megjelentek az intézkedésből következő esetleges megtakarítások nagyságrendjére vonatkozó találgatások (bár a NEAK részéről időközben cáfolták, hogy a cél megtakarítás elérése lenne)⁴. Minden ilyen jellegű, a NEAK által meg nem erősített információ azonban csupán feltételezések alapulhat, mivel ahhoz, hogy egyértelműen meg tudjuk állapítani azt, hogy a NEAK a jelenlegi közbeszerzési eljárással valóban realizál-e megtakarítást vagy sem, ismerünk kellene, hogy a korábbiakban mennyit költöttünk a most versenysorra került terápiák egy egységnyi mennyiségére. Erre azonban nem áll rendelkezésre publikus információ, mivel csupán a teljes tételes kassa havi, illetve éves kifizetési ismereteket meg, az egyes készítményekre költött egységnyi összegek nem. Ugyancsak nem fogjuk tudni a jövőben sem, hogy a versenysorokra került terápiákra mennyit költünk az új ajánlatok mellett. Ezen információk jelenleg kizárólag a NEAK-nak állnak a rendelkezésére, így a megtakarítási potenciálja sem ismerhető ezen közbeszerzési formának.

Bár a megtakarítás számszerűsítésére megkísérelhetünk becsléseket végezni, ennek számos akadálya van, melyek az alábbi képleten keresztül vezethetőek le a legszemléletesebben:

Megtakarítás = Σ Bázis időszaki támogatáskiáramlás – Σ Tárgy időszaki támogatáskiáramlás, ahol

- Bázis időszaki támogatáskiáramlás = Bázis időszaki lehívott mennyiség x Lehívott mennyiség bázis időszaki egységnyi tenderára (mindez hatóanyagonként)
- Tárgy időszaki támogatáskiáramlás = Tárgy időszaki lehívott mennyiség x Lehívott mennyiség tárgy időszak egységnyi tenderára (mindez hatóanyagonként).

A fenti paraméterekből az egyes időszakokban lehívott mennyiségek, valamint az egységnyi tenderárak olyan információk, melyekről pontos ismeret kizárólag a finanszírozónak lehet: a lehívott mennyiségek nem, csupán a kiírt mennyiségek ismeretek, azokat azonban a NEAK nem köteles teljes mértékben lehívni; a tenderárak pedig titkosak, és a fenntartó terápiák esetében az új fajtálos árak e tanulmány megírásának pillanatában még a NEAK számára sem ismeretek (megjegyzendő ugyanakkor, hogy a NEAK mellett az egyes terápiák forgalmazói, illetve szállítói számára külön-külön ismertek az egyes hiányzó információk, azonban arra minimális az esély, hogy ezt bármelyikük is felfedje). Összességképp elmondható, hogy hiába jelentek meg már-már tényként kezelt összegek a megtakarítás mértékéről, jelen állás szerint sem a bázis, sem a tárgyidőszaki értékek nem számszerűsíthetők publikusan elérhető információk alapján, mivel bár egyes hiányzó információk megbecsülhetőek, vannak olyan paraméterek, amelyek esetében a NEAK-on kívül másnak oly mértékben nincs rálátása a valós értékekre, hogy még csak közelítő becslés sem végezhető el. Ezáltal annak megállapítása, hogy származhat-e megtakarítás a terápiák versenysorra sorolásából, jelenleg kizárólag a finanszírozónak van lehetősége.

Az újfajta beszerzési módszer egy másik fontos aspektusa a szakmai tényezők vizsgálata, amelyek legalább akkora a jelentősége, mint a pénzügyi szempontoknak. A NEAK többek között azzal az érveléssel védte meg az újfajta beszerzést, hogy az egyes versenysorokon szereplő hatóanyagok esetében „új beteg kezelésének megkezdésekor nem lehet különbséget tenni, hogy melyik gyógyszerrel érhető el jobb eredmény”⁵. Azóta megjelent az OGYÉI véleménye is a kérdésben, mely szerint az érintett onkológiai terápiák összevetését azért is kell fenntartásokkal kezelni, mert többek között a biztonságossági és farmakokinetikai profiljukban érdemi eltérést mutatnak, hatékonyságuk összemérhető, azonban eltérések lehetnek. Mindezeket a beteg társbetegségei, gyógyszerelése, általános állapota mellett figyelembe kell venni a kezelés megválasztásakor⁶.

Véleményünk szerint legalább öt olyan tényező van, amelyek mentén vizsgálható lesz, hogy mutatkozik-e különbség vagy a terápiás eredményesség és/vagy az ellátás hatékonysága tekintetében az eddigi több elsőként választható terápiát engedő finanszírozás, valamint az új, egy győztes finanszírozás között:

- a betegek terápián töltött idejének/túlélésének, ezen idő alatt a túlélés minőségének alakulása,
- kezelt betegszám változás,
- egyedi méltányossági kérelmek alakulása,
- egy betegnél alkalmazott terápiák számának alakulása,
- a terápiára való eljutás idejének változása.

Amennyiben a betegek terápián töltött ideje rövidülni fog, valamint csökken a túlélésük vagy életminőségük, annak egyik lehetséges oka az lehet, hogy az orvosok, bár nehezen megfogható paraméterek miatt, de mégis jól döntöttek, amikor orvosok, illetve mások betegnek különböző terápiákat javasoltak az első vonalban, és ennek következtében a mérlegelés lehetőségeinek megszüntetése a terápiás idő, valamint a túlélés romlását eredményezhet. Könnyen belátható továbbá, hogy versenyszerű és több piaci szereplő nélkül a megfelelő betegek terápiára való eljutási ideje is negatív irányban változhat.

Érdemes megjegyezni, hogy az esetlegesen elért alacsonyabb támogatáskiáramlás sem egyértelműen a most beérkező ajánlatoknak lesz a kizárólagos következménye. A pénzügyi aspektus mellett ugyanis közrejátszhat ebben a fent tárgyalt szakmai tényezők finanszírozásra gyakorolt hatása is. Könnyen belátható, hogy amennyiben csökken a betegek terápián töltött ideje, illetve túlélése, az megtakarítást fog eredményezni a NEAK számára, hiszen rövidebb ideig kell finanszírozni a beteg terápiáját. A csökkenő betegszám, valamint a terápiáig való eljutás növekvő ideje (és ezáltal a csökkenő kezelési idő) szintén megtakarítást eredményez a finanszírozó számára. Ezen tényezők, bár rövid távon finanszírozói szempontból megtakarítást jelenthetnek, hosszabb távon már közel sem ilyen egyértelmű a hatásuk. Magyarország vezető pozícióit foglal el a daganatos megbetegedések terén, a versenysorra sorolt indikációk több mint fele pedig onkológiai indikáció. Szintén megjegyzendő, hogy bár egyik oldalán a fenti szempontok alapján levezetve alacsonyabb lehet a támogatáskiáramlás, a másik oldalán a nem megfelelően kezelt betegek társadalmi hasznossága is alacsonyabb. Utóbbi miatt az indirekt társadalmi költségek növekedhetnek, ami megkérdőjelezi a beavatkozás költség-hatékonyságát egy tisztán gazdaságossági elvek által indukált megtakarítás egy adott szintje alatt.

A szakmai tényezők körülbelül egy év múlva fognak értékelhetővé válni: ekkora átfutási idő után már meg lehet fogalmazni szakmai véleményét az új beszerzési módszerről, többek között a fenti szempontok vizsgálata alapján. Ezen adatokat később hivatalos adatkeresések keretében lesz majd érdemes vizsgálni, így ha pénzügyi szempontok alapján nem is lehet teljes bizonyossággal felmérni a megtakarítást és annak esetleges mértékét, szakmailag közelebb kerülhetünk az intézkedés megtérüléséhez. Természetesen amennyiben az erre vonatkozó adatok megjelennek a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 22. számú mellékletében, akkor köznyilvánosság választással lehetőség adódik az álláspontok tényszerű közléseire is.

¹ http://www.neak.gov.hu/felo_menu/folunk/kozerdeku_adatok/kozbeszerzesi_informaciok/kozbeszerzesi_eljarasok/2017_unios/teteles_breszes_nyilt.html
² http://www.neak.gov.hu/felo_menu/folunk/kozerdeku_adatok/kozbeszerzesi_informaciok/kozbeszerzesi_eljarasok/2017_unios/teteles_breszes_nyilt.html
³ <http://hpszava.hu/cikk/1140631-titkosas-ar-aterapia-szukites-ellen>, <http://hpszava.hu/cikk/1144820-vakanyag-on-vallalci-ujabb-szakhatóság-szrolat>
⁴ http://www.voborvos.hu/lapszemle/mar_zalika_a_rakgyogyszeres_tender/241344/
⁵ http://pharmonline.hu/gyogyszerek/cikk/neak_nem_a_megtakaritas_a_cel_a_rakellenes_szer_kalkuljevel

⁶ http://www.neak.gov.hu/data/cms1017800/GYVE_vitarendezes_NEAK_valasz.pdf
⁷ http://www.gyve.hu/sites/default/files/dokumentumok/ogyei_valaszok_1_1.pdf